

diagnosis of celiac disease was made and the patient was managed with gluten-free diet. She responded nicely and all her symptoms improved and had 10 kilograms gain with Hb level of 13.5g/dl. After one year of adherence to gluten-free diet, serology markers were negative and repeated duodenal biopsy showed normal villous pattern.

Conclusion

Gluten sensitivity is a systemic autoimmune disease with diverse manifestations including coeliac disease which might be only the tip of the iceberg. Indeed, the concept of extraintestinal presentations without enteropathy has only recently been introduced, this case seems to support it and to emphasize the difference between gluten sensitivity and coeliac disease.

References

- 1- Blank M, Gisondi P, Mimouni D et al. New insights into the autoantibody-mediated mechanisms of autoimmune bullous diseases and urticaria. *Clin Exp Rheumatol*. 2006; 24:20-5.
- 2- Vincent A, Crino PB. Systemic and neurologic autoimmune disorders associated with seizures or epilepsy. *Epilepsia*. 2011;52:12-7.

Implantation de l'appendice sur un diverticule caecal : une variante anatomique rare

Ayari Hichem, Rebii Saber, Rhaïem Rami, Daghfous Alifa, Hasnaoui Anis, Rezgüi-Marhouf Lamia, Zoghلامي Ayoub

Introduction

L'implantation de l'appendice sur un diverticule caecal est une entité rare faisant du syndrome douloureux de la fosse iliaque droite un piège diagnostique et pose le problème en peropératoire l'appendicectomie seule ou associée à la résection du diverticule caecal.

On se propose de décrire une situation rare de découverte peropératoire d'une appendicite sur un appendice implantée par sa base sur un diverticule caecal.

Cas Clinique

Il s'agit d'un patient âgé de 25 ans sans antécédents pathologiques qui nous a consultés aux urgences pour un syndrome douloureux de la fosse iliaque droite. A l'examen, sa température est 38°C avec une sensibilité de la fosse iliaque droite, un signe de Rovsing positif et un toucher rectal non douloureux. A la biologie, le patient présentait un syndrome inflammatoire biologique avec des globules blancs à 18000 el/mm³ et une CRP à 25 mg/L.

Devant ce tableau, le diagnostic d'appendicite aiguë a été retenu. Le patient a été opéré par une voie de Mac Burney avec à l'exploration un appendice d'aspect inflammatoire implantée par sa base sur un diverticule caecal non compliqué (Figure 1). On décide d'emporter l'appendice et le diverticule caecal par un coup de GIA 60 (Figure 2). Les suites étaient simples, le patient a été mis sortant à J4 postopératoire. L'examen histologique de la pièce opératoire a confirmé l'insertion de la base appendiculaire sur un diverticule caecal.

Figure 1 : aspect de tachycardie atriale chaotique



Figure 1 : aspect de tachycardie atriale chaotique



Conclusion

La découverte d'un appendice implanté par sa base sur un diverticule caecal est rare. Le diagnostic de cette entité se fait le plus souvent en peropératoire lors d'appendicectomies pour syndrome appendiculaire. L'attitude est de réséquer le diverticule caecal avec l'appendice en pratiquant une résection cunéiforme du caecum pour éviter le risque de fistule du moignon appendiculaire (1).

Références

- (1) P. Lê, H. Blondon, C. Billey. Les diverticulites du côlon droit. *J Chir* 2004 ; 141(1) : 11-20.

Localisation rare du synoviosarcome : le médiastin

Ali Gaja¹, Saoussen Hantous-Zannad¹, Asma Zidi¹, Henda Neji¹, Ayda Ayad², Adel Marghl³, Sonia Maalej⁴, Ines Baccouche¹, Khaoula Ben Miled-M'rad¹

¹Service d'Imagerie Médicale

²Service d'Anatomo-Pathologie

³Service de chirurgie cardio-thoracique

⁴Service de Pneumologie

Hôpital Abderrahmen Mami,

Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar

Introduction

Le synoviosarcome est une tumeur rare de l'adulte jeune, plus